



「私、もう限界なんです…」 — 維持透析中のCさん

たけお内科クリニック
からだと心の診療所 院長
大武 陽一

わが国の維持透析をしている慢性腎臓病（CKD）患者は2021年末時点で35万人に迫る勢いで、高齢者や長期透析患者が増加の一途をたどっている。

世界的には透析患者のうち約2割が抑うつ症状を呈しているというデータがある。日本ではこれほど多くはないものの、それでも10%程度が抑うつ症状を有するとされている。

透析の現場では、日々さまざまな会話がなされている。体重増加のこと、食事のこと、血液データのこと…。その中で患者が不意に透析スタッフに本音を漏らすことがある。

●
「私、もう限界なんです…」

とある透析回診時、維持透析中のCさんに言われた言葉である。よくよく話を聞くと、透析自体の辛さだけでなく、身体の痛みや夜眠れないこと、仕事の問題、家庭の悩み、お金の心配、

さらには透析をいつまで続けていくのだろうかという不安など、さまざまな思いが語られた。特に家庭については、夫が亡くなって一人暮らしとなり、孤独を抱えていた。

これは緩和ケアでよくいわれる「全人的苦痛（Total Pain）」である。全人的苦痛は患者の苦痛や苦悩を、①身体的苦痛（身体の痛みや呼吸苦など）、②精神心理的苦痛（抑うつ・不眠など）、③社会的苦痛（就労・家族・金銭問題など）、④スピリチュアルペイン（透析なしには生きられないという怯えなど）—の4つに分類し、包括的に考えようというものだ。

Cさんは最終的にうつ病としての治療を開始した。同時に公認心理師によるカウンセリングも受け、経済面では社会福祉士にも介入してもらいながら、少しずつ回復の過程をたどっている。

腎臓病患者を全人的に診られているだろうか、常に自問自答したいものである。

Deep Inside Interview

透析スタッフの育児 – 両立可能な職場とは


 はまお たくみ
 尽心会亀井病院 院長 濱尾 巧氏

 1981年 聖マリアンナ医科大学医学部卒業 1994年 亀井病院泌尿器科 医長
 1989年 徳島大学医学部泌尿器科学教室 助手 2003年 同院 副院長
 1992年 小松島赤十字病院(現・徳島赤十字病 院)泌尿器科 副部長 2021年 同院 院長(現職)

産休・育休の取得や復職のしやすさは、育児世代に当たる若手スタッフの大きな関心事だ。亀井病院(徳島市)ではさまざまな独自制度を設けて育児支援に取り組んでおり、産休・育休取得後の復職率は19年間100%を継続している。仕事と育児の両立支援には何が重要なのか。院長の濱尾巧氏は「休暇を取りやすい風土は当然だが、子どもがいないスタッフとのバランスも考える必要がある」と強調する。

職種や性別で育休取得実績に大きな差

▶一般的に透析施設では産休・育休を取得しやすいのでしょうか。

透析業務はルーチンワークが多いため、他のスタッフの業務負担増をカバーできる体制さえ構築できれば取得しやすいと思います。ただ育休取得率は職種や性別で大きな差があります。日本透析医学会の調査において、育休取得実績がある施設の割合を職種別に見ると、看護師87.8%、臨床工学技士57.2%、管理栄養士45.0%、薬剤師43.2%、医師34.5%で、女性が多い看護師で最多でした。一方、男性で育休取得実績がある施設はわずか4.9%でした¹⁾。

あくまで一般論ですが、休業者にネガティブな感情を抱くスタッフもいるかと思うので、円満な休業取得や復職のためには施設側の配慮や配りが重要です。

私たちは休業開始前のスタッフに制度や給付金、復職後の業務について入念な説明を行います。またもちろん強制ではないですが、2カ月に1回程度は来院してもらい、双方が現況を確認し、休業中でも仲間だという安心感を持ってもらえるよう努力しています。

託児所などのハード面に頼らない支援策を検討

▶亀井病院では仕事と子育てが両立できるよう、さまざまな取り組みを実施されていますね。

まず当院について簡単に紹介します。当院は1977年に創立し、2004年に腎泌尿器疾患に特化した施設として現在の場所に移転開院しました。病床数42床、スタッフ122人(男性40人、透析スタッフ27人)の小さい病院で、約150人の透析患者を診ています。

仕事と育児の両立支援には2007年ごろから積極的

に取り組み始めました。最初に検討したのは、スタッフから要望が多かった院内託児所設置などのハード面の整備です。しかし整備には多くの資金を要する上、ハード面にのみ頼った育児支援では実のある支援策にならないという意見も出ました。そこで育児期のスタッフにとって本当に有用で安心な制度は何かを考え、私たち独自の制度を整備していきました。

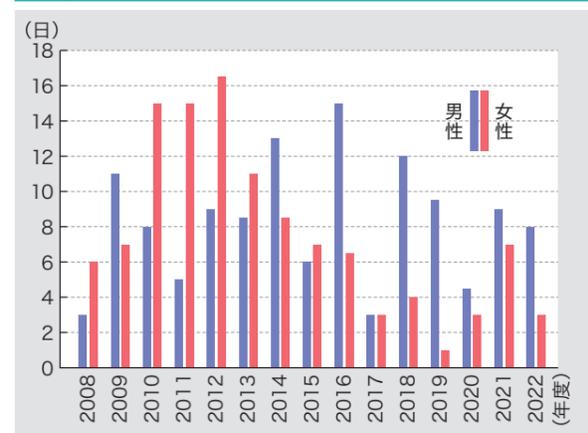
2007年から現在までに延べ41人(男性2人、透析スタッフ7人)が平均271日の育休を取得しています。また、本格的な取り組みを始める前の2004年から昨年(2022年)までの19年間で育児を理由に退職したスタッフはおらず、全員復職しています。

平均18.7日の有給休暇を取得

▶独自制度について詳しく教えてください。

私たちの制度の特徴の1つは、育児・介護休業法の制度をフル活用しつつ、より働きやすく不公平感のないようその枠組みを広げている点です。例えば、けがをしったり病気になった子どもを世話するための子の看護休暇は年間5日まで有給で取得できます。法律に給与の支払い規定はないのですが、無給では取得を思いとどまるスタッフもいるだろうと有給にしました。現在、看護休暇は広く浸透しており、透析スタッ

図 | 子の看護休暇取得日数(透析スタッフ)



(濱尾巧氏提供)

フでは男性が多く取得しています(図)。

また同法の育児短時間勤務制度に基づき、1日当たり2時間勤務を短縮できる短時間正職員制度もあります。育児世代では保育園への送迎などで8時間の常勤が難しいというのが導入のきっかけですが、子どもがいなくても常勤が厳しい場合もあります。そこで適用範囲を全スタッフに拡大しました。

勤続3年目、5年目などの節目に3~5日取れるリフレッシュ休暇、誕生日に1日休める誕生日休暇、コロナ禍で休校した際の特別休暇なども全て有給扱いです。医療・福祉従事者の平均有給休暇取得日数が9.9日なのに対し²⁾、当院の昨年度の平均取得日数は18.7日でしたので、多い方でしょう(表1)。

20%台だった離職率が1桁に改善!

▶取り組みを始めた経緯を教えてください。

2006年度の診療報酬改定で、患者7人に対して看護師1人を配置する7対1入院基本料が新設され、看護師不足が顕著になりました。また当時はスタッフの約70%が20~39歳の子育て世代に該当し、支援に対する需要が高かったことも影響しています。仕事と育児の両立支援を優秀な人材確保のための最重要課題として取り組みを始め、2010年には子育てサポート施設として厚生労働省のくるみん認定も取得しています。徳島県内の全産業の中で4番目の認定でしたので、取り組みを始めたのは早かったと思います。

▶人手不足は解消されましたか。

解消とまではいきませんが、スタッフは増えましたし、何より離職率が下がりました。取り組み前は20%台だったのが、独自制度などの導入後には1桁台にまで改善しました。育休を取得したスタッフへのアン

表1 | 有給休暇取得実績(2022年度)

有給休暇の種類	取得日数	備考
法定有給休暇	1,506.0日	取得率89.9%
子の看護休暇	44.5日	年間5日まで
介護休暇	14.0日	年間5日まで
リフレッシュ休暇	83.0日	勤務年数に応じて3~5日
誕生日休暇、がん検診休暇、積立休暇、その他、小学校・幼稚園等休校特別休暇	266.5日	コロナ禍のために休校となった子を持つ親への特別休暇あり
総計	1,914.0日	年間平均取得日数18.7日

(亀井病院ホームページを基に作成)

ケートでも、休みが取りやすい点が働きやすさにつながっていると回答してくれており(表2)、一定の成果は出ていると考えています。

不公平感にも配慮してバランスを大切に!

▶仕事と育児の両立支援には何が重要なのでしょうか。

支援には①経営陣が理解を示す、②各部門長が率先して実行する、③取り組み推進の担当者を決める、④育児支援だけではなくバランスを重視するの4点が大切だと感じています。

当院はもともと、産休や育休を取りやすい風土があり①は達成できていたので、制度策定はスムーズに行えました。また、上司が進んで制度を利用してくれると若手も使いやすくなるので、②も肝要です。現在では育児支援制度の恩恵を受けたスタッフが年を重ねて各部門の長となり、以前よりさらに「互いに助け合おう」という雰囲気ができてきています。

旗振り役がいないと制度の策定などは進まないのでも③も忘れてはいけません。最後に④ですが、育児支援にばかり注力すると、組織として不都合な部分が出てきますし、他のスタッフの不公平感にもつながります。育児支援を進めるためには、当然ですが全てのスタッフを大切にしないといけないのです。リフレッシュ休暇や誕生日休暇などはそういう発想から生まれています。子の看護休暇も年5日では少ないという声が多かったのですが、仕事をカバーする他のスタッフの負担も考えなければいけません。バランスを取りながら、長期的な視点で地道に取り組んでいくのが重要です。

文献

- 1) 稲熊大城, 他. 透析会誌 2018; 51: 54-61.
- 2) 厚生労働省. 令和4年就労条件総合調査.

表2 | 育休を取得した男性透析スタッフ(臨床工学技士)の声

Q1 なぜ育休を取得しようと思ったのですか

“奥さんが育休を取れない状況だったため代わりに僕が311日間、育休を取得しました。上司や同僚は「お互いさまだから」という反応で感謝しています”

Q2 亀井病院のどこが働きやすいですか

“なんといっても休みが取りやすいところ。突発的に子どもが病気になったときなどに休ませてもらっています。こんな病院は他にないから辞めてはいけなくて奥さんにも言われています”

(濱尾巧氏提供)

超図解 便秘はチームで迎え撃つ

第3回

アルゴリズム

指導

治療は薬剤師、食事は管理栄養士



松坂菜月氏

中村和彦氏

入院患者の便秘に関しては従来、「排便が3日なければ刺激性下剤」といった機械的対応が一般的だった。これに疑問を感じた東葛クリニック病院薬剤師の松坂菜月氏は、経腎裂エコー（第2回参照）で把握できる腸内便の位置と性状に基づく治療アルゴリズムを提案する。一方、管理栄養士の中村和彦氏は栄養状況の多様性に基づき、「患者個々のゴール設定」の意義を指摘する。

松坂氏 “刺激性下剤一辺倒から脱却！”

排便サポートチームにおける薬剤師の役割は、①便秘の原因となる薬剤のチェック、②下剤の選択、③薬剤情報の収集と教育—などです。特に重要なのは下剤使用の判断でしょう。経腎裂エコーでは、直腸まで便は来ているのに便秘を訴える例の存在が分かります。このとき下剤を使うのは誤りで、浣腸か摘便またはリハビリによる排便姿勢指導などを行います。こうした経腎裂エコー画像に基づく対応をアルゴリズムにまとめました(図)。

近年、刺激性下剤の乱用が問題となっていますが、排便サポートチーム発足後は使用例を半減できました*。エコー画像を見せながら説明すると、多くの方が下剤の切り替えに納得してくれます。刺激性下剤に頼る便秘対策を改め、新しい作用機序の下剤の活用、管理栄養士による食事やサプリメントの指導、リハビリ専門職による排便姿勢や筋力保持の指導といったチームアプローチが不可欠と考えています。

* 松坂(大塚)菜月. 第68回日本透析医学会P-3-228

■チーム回診の模様

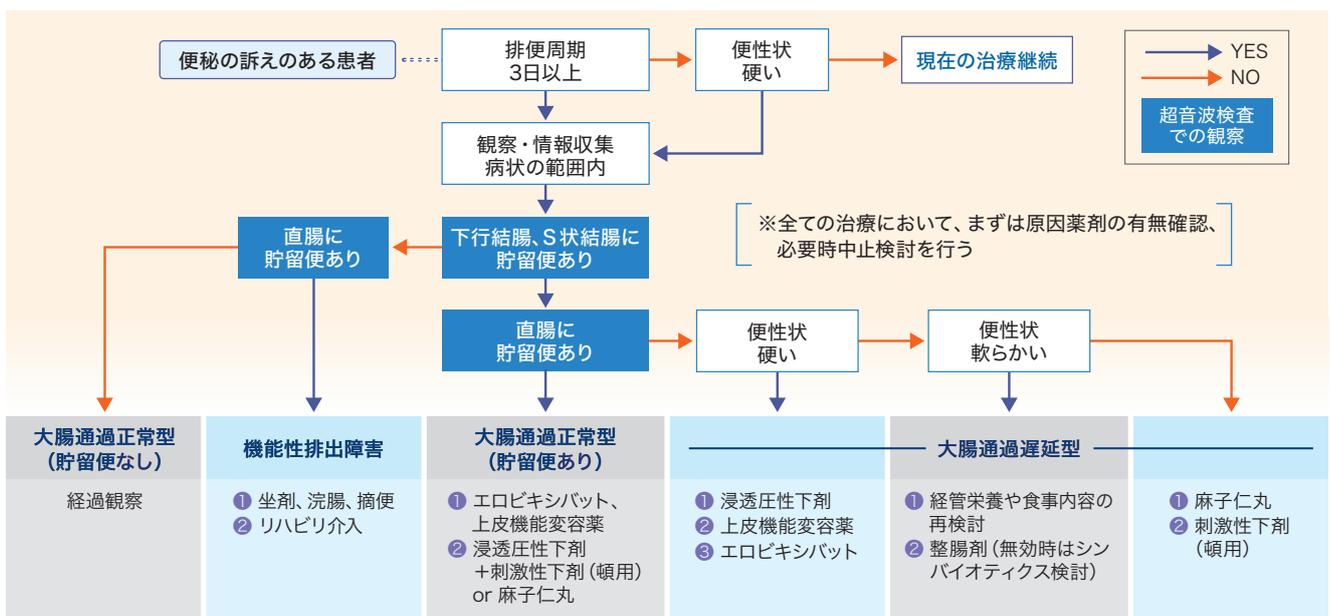


中村氏 “透析患者の栄養状況は実に多様”

管理栄養士の主な役割は、①栄養摂取状況や食事内容に関する情報の収集と共有、②経管例での栄養組成や投与速度の調整、経口例での食事指導、③シンバイオティクス等を用いた腸内環境の改善—となります。シンバイオティクスとは、腸内の有用菌(プロバイオティクス)とその餌(プレバイオティクス)を同時に摂取することです。私たちは酪酸菌製剤+水溶性食物繊維含有食品、ビフィズス菌+オリゴ糖を使い分けています。効果は個人差が大きいのですが、便性状改善例が多い印象です。経腎裂エコーで便の性状も分かるので、変化を確認しながら継続の可否を判断しています。

そもそも便秘対策をチームで行う例はまれですし、管理栄養士が加わるケースは少ないでしょう。私も個人的興味から加わりましたが、透析患者の栄養状況は多様であり、それを踏まえた提案ができる管理栄養士の参加は欠かせないと考えています。

図 慢性便秘症治療アルゴリズム



(松坂菜月氏提供)